

資 料

予防接種を受ける幼児に親が行う説明の実態

～ A 市内保育園での調査を通して～

A study on parents' explanation for vaccination to their children
 ～ Through the investigation in the A city nursery school ～

藤沼小智子¹⁾, 佐鹿孝子¹⁾, 坂口由紀子²⁾, 杉山智江¹⁾, 鈴木優子¹⁾

Sachiko Fujinuma, Takako Sashika, Yukiko Sakaguchi, Tomoe Sugiyama, Yuko Suzuki

キーワード：親, 説明, 予防接種, 幼児

Key words : parents, explanations, vaccination, infant

要 旨

本研究の目的は幼児期の子どもを持つ親の予防接種を受ける子どもへの説明の実態を明らかにすることである。研究方法は1～6歳の幼児464名の親を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査内容は子どもの特性、親の特性、説明内容の知識、子どもへ説明することの効果の認識、およびプレパレーションの知識とした。192名のデータを統計学的に分析した。親から子どもへの説明は8割弱で実施されていた。また、子どもへの説明内容は痛みがあることの説明は半数近く行われていなかったものの、子どもの心構えを促すことで頑張る気持ちを引き出そうとしていた。子どもが納得し予防接種を行えるようにすることで親が子どもへ事実と異なることを伝えることを回避できる。子どもと親がプレパレーションを経験できる場を整えていくことが、親から子どもへの説明を促すことにつながるといえる。

I. はじめに

小児医療におけるプレパレーションはあくまでも日常的なケアの一つであり(田中, 2008), 子どもに情報提供を行うことで子どもが主体的に病気や治療に取り組むことができるのである。また, プレパレーションは子どものみを対象とするのではなく, 子どもの適応力を高めるために両親も参加するべきであるといわれている(岡崎, 2011)。子どもの認知能力の発達段階に合わせた方法で, 子どもが経験する感覚に応じて実践することが有効である。幼児期の子どもは自己中心的な思考が特徴であり, 認知段階は具体的な事物や行動に即した理解

が中心である。幼児期の子どもに対しては, ともに生活する親であるからこそ, 子どもの経験につなげた具体的な説明ができるといえる。

採血や入院, 受診時に親から子どもへの説明は50～80%で実施されていた(菅, 1995; 出口, 2005; 加納, 2007; 大池, 2007; 田原, 2008)。しかし説明の内容は, 処置などの内容と理由を告げて協力を促す言葉や, 不安を取り除き診察を受けさせる言葉, 明らかに根拠のない嘘をつくなどであり, 親から子どもへ正しい説明がなされていないことが明らかとなった(菅, 1995; 山本, 1997; 石川, 1999; 出口, 2005; 加納, 2007; 大池, 2007; 岡崎, 2008; 田原, 2008)。一方, 親が説明を行

受付日：2013年10月31日 受理日：2014年1月23日

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科

2) 日本医療科学大学保健医療学部看護学科

わない理由として、①医療の内容を予測できない、②痛みへの不安が子どもへの説明を躊躇させる、③子どもの理解力を低く見積もる、④手術や処置などが予定通りに行えなくなることへの懸念という4つがあることが示唆された(吉川, 2001: 出口, 2005: 加納, 2007: 大池, 2007: 山本, 1997: 込山, 2001)。子どもへ事実を伝えられない状況として、痛みがあるかわからない場合や痛みを過小評価する場合があるが(込山, 2001)、事実を伝えられない背景要因については明らかになっていない。

親が子どもにどのような働きかけをするかは、親の社会・文化的価値観、子ども観、発達観、親や教育の役割認識とともに、子ども側の要因もある(岡堂, 1988)。先行研究より、受診時に親から子どもへの受診の説明に影響する要因として親側の要因、子ども側の要因および説明内容の知識、子どもへ説明することの効果の認識の4側面が考えられる。よって本研究ではある程度親が子どもの受ける医療を予測できる予防接種に限定して、親から予防接種を受ける子どもへの説明の実態を明らかにし、親から子どもへの説明を促す方法を検討していきたい。

II. 研究目的

幼児期の子どもを持つ親の予防接種を受ける子どもへの説明の実態を明らかにする。

III. 用語の定義

プレパレーション: 「医療を受けるとき、子どもが感じる様々な不安や恐怖感を、医療者がウソをつかないで『何が起こるか』を子どもがわかる方法で説明し、子どもの心理的混乱を予防したり緩和したりする。これによって、子どもが頑張れたという実感ができるように関わり、子どもの健全なこころの発育を支援すること)であり(蝦名, 2005)、子どもに正しい知識を提供することや子どもに情緒表現の機会を与えること、心理的準備を通して医療者との信頼関係を築くことを目的としている(田中, 2006)。

親の説明: 子どもが医療を受ける際に親が子どもに対してわかるように、その理解力に応じた方法で説き明かすこととする。

IV. 研究方法

1. 研究対象

A市にある保育園のうち、研究の趣旨と方法を説明し、施設長の了承を得られた公立保育所3カ所と私立保育園2ヶ所を利用している1～6歳の幼児464名の親

2. 調査期間

平成25年4月～7月

3. 調査方法

自記式質問紙調査

4. 調査項目

「子どもの特性」として、年齢・性別、医療機関の受診経験の有無、過去の痛みのある処置経験の有無と処置経験時の説明者、親が捉える子どもの性格と過去の痛みのある処置経験時の様子は複数回答とした。

「親の特性」として年齢、職業、親の処置時の説明希望、親の養育態度とした。親の養育態度については、子どもに対する日常的なコミュニケーション状況を測定するため、中道ら(2003)が開発した16項目の「親の養育態度尺度」を使用した。尺度は「応答性」と「統制」の2つの次元から構成されており、「ぜんぜんあてはまらない」(1点)～「ぴったりあてはまる」(4点)までの4件法とした。

「子どもへ説明することの効果の認識」はプレパレーションの知識や経験の有無とし、プレパレーションという用語の説明と内容を明記して知識と経験を質問した。

「子どもへの説明の実態」は、子どもへの説明および子どもへの説明内容6つ(医療機関等へ行くこと、予防接種の理由、痛みがあること、経験すること、事実と異なること、知りたがること)について、「まったく行わない」～「必ず行う」までの4件法とした。また、子どもへの説明を行う理由および行わない理由は複数回答とした。

5. 分析方法

子どもへの説明および子どもへの説明内容はぜんぜん行わないとあまり行わないを行わない群、だいたい行おうと必ず行うを行う群として、「子どもの特性」「親の特性」「子どもへ説明することの効果」との関連について χ^2 検定を行った。また、子どもへの説明理由および子どもへ説明を行わない理由は「子どもの特性」「親の特性」「子どもへ説明することの効果」との関連、「子どもへ説明することの効果」は「子どもの特性」との関連について χ^2 検定を行った。

「親の特性」である親の養育態度については、統制と応答性の得点を平均値で区分し、統制得点と応答性得点がともに平均値より高い群を調和的、統制得点が平均値より高く、応答性得点が平均値より低い群を統制的とし、統制得点が平均値より低く、応答性得点が平均値より高い群を許容的とし、統制得点、応答性得点ともに平均値より低い群を放任的とした。

解析にはSPSS(19.0J)を使用し、有意水準は5%と

した。

6. 倫理的配慮

施設長に対して、事前に研究の趣旨と方法を説明し、施設長の了承を得た上で、保育士より研究対象者へ研究説明文書・質問紙を配布してもらい、郵送法にて回収した。説明文書には研究の目的・方法および辞退により不利益を被らないこと、発表に際しては個人が特定できないようにすること、研究期間中は質問紙を鍵のかかる場所に厳重に保管し、終了後に破棄することを明記した。また所属大学倫理審査委員会の承認を得た。質問紙の回答と返信により研究の同意を得たと判断した。

V. 結果

464名へ配布し193名より返送があった（回収率41.3%）。そのうち、子どもの年齢が1歳未満である1件を除き、192件を分析対象とした。

1. 回答者の特徴

回答者は母親が179名（93.2%）と最も多く、父親6名（3.1%）、祖母2名（1.0%）であった。

回答者の年齢は30歳代が最も多く66.7%を占めた。また子どもの人数は2人が90名（46.9%）と最も多く、1人が56名（29.2%）であった。

2. 親の特徴

父親の勤務状況は常勤153名（79.7%）、自営業16名（6.3%）であり、母親の勤務状況は非常勤・パートが83名（43.2%）、常勤が75名（39.1%）であった。

親の処置時の説明希望は185名（96.4%）が説明を希望していた。

親の養育態度は、調和的が54名（30.0%）、許容的が46名（25.6%）、統制的が40名（22.2%）、放任的が38名（21.1%）であった。

3. 対象となる子どもの特徴

子どもの性別は男児96名（50.0%）、女児81名（42.2%）、無回答15（7.8%）であった。子どもの年齢は平均3.9±0.1歳であり、5歳児が64名（33.3%）と最も多く4歳児、3歳児と続いた（図1）。子どもの順位は第1子が88名（45.8%）と最も多く、ほぼ半数を占めていた。

子どもの性格ではおしゃべり、明るい、活動的などが多くあった。

入院経験は29名（15.1%）、定期受診は25名（13.0%）と2割以下であるが、痛み処置の経験はある人は169名（88.0%）であった。痛み処置の経験のある169名

のうち、経験していた内容は予防接種162名（95.9%）、採血47名（27.8%）、点滴35名（20.7%）の順であり、その他少数意見として水いぼ、手術、歯科治療などがあった。

以前に経験した痛みのある処置において、処置前および処置中の子どもの様子は「嫌だという」、「しがみつく」「泣き叫ぶ」「怖いという」「痛いという」など子どもが処置を拒否している内容が多かった。

過去の痛み処置の説明者は痛み処置の経験のある169名のうち、保護者が134名（79.3%）と最も多く、医師65名（38.5%）、看護師名44名（26.0%）の順であり、看護師が説明者であったのは、痛み処置経験者169名の26%にすぎなかった。

4. 子どもへ説明することの効果の認識（表1、2）

プレパレーションについて知っているが10名（5.2%）しかおらず、家族の中でプレパレーションを経験していたのは32名（16.7%）であった。プレパレーションを知った場所は「病院・医療機関」が最も多く、その他として医療従事者であるためとしている人が2名いた。プレパレーションを経験したのは、通院していた病院が最も多く、続いて入院していた病院であった。

プレパレーションの知識の有無は定期受診の有無、過去の処置経験時の説明者が看護師であるかないかによる有意な差があった（ $p<0.05$ ）。また、プレパレーションの経験の有無は、入院経験の有無、過去の処置経験時の説明者が看護師であるかないかによる有意な差があった（ $p<0.05$ ）。

表1. 受診時の経験によるプレパレーションの知識の有無

| 項目 | | あり | | なし | | χ^2 値 | p値 |
|--------------------|----|----|-------|-----|-------|------------|-------|
| | | n | % | n | % | | |
| 入院経験 (n=176) | あり | 3 | 10.3% | 26 | 89.7% | 5.727 | 0.038 |
| | なし | 7 | 4.8% | 140 | 95.2% | | |
| 定期受診 (n=175) | あり | 4 | 16.0% | 21 | 84.0% | 5.798 | 0.029 |
| | なし | 6 | 4.0% | 144 | 96.0% | | |
| 痛み処置経験 (n=178) | あり | 8 | 4.8% | 160 | 95.2% | 5.798 | 0.029 |
| | なし | 2 | 20.0% | 8 | 80.0% | | |
| 説明者:保護者 (n=169) | あり | 6 | 4.5% | 127 | 95.5% | 5.798 | 0.029 |
| | なし | 2 | 5.6% | 34 | 94.4% | | |
| 説明者:看護師 (n=169) | あり | 5 | 11.4% | 39 | 88.6% | 5.798 | 0.029 |
| | なし | 3 | 2.4% | 122 | 97.6% | | |
| 説明者:医師 (n=169) | あり | 6 | 9.4% | 58 | 90.6% | 5.798 | 0.029 |
| | なし | 2 | 1.9% | 103 | 98.1% | | |

N.S. 非有意

表 2. 受診時の経験によるプレパレーションの経験の有無

| 項目 | あり | | なし | | χ ² 値 | p値 |
|--------------------|----|----------|-----------|-------|------------------|----|
| | n | % | n | % | | |
| 入院経験 (n=175) | あり | 9 31.0% | 20 69.0% | 5.259 | 0.022 | |
| | なし | 20 13.7% | 126 86.3% | | | |
| 定期受診 (n=174) | あり | 4 16.0% | 21 84.0% | N.S. | | |
| | なし | 25 16.8% | 124 83.2% | | | |
| 痛み処置経験 (n=177) | あり | 29 17.4% | 138 82.6% | N.S. | | |
| | なし | 0 0.0% | 10 100.0% | | | |
| 説明者:保護者 (n=168) | あり | 25 18.9% | 107 81.1% | N.S. | | |
| | なし | 2 5.6% | 34 94.4% | | | |
| 説明者:看護師 (n=168) | あり | 17 38.6% | 27 61.4% | 22.5 | 0.000 | |
| | なし | 10 8.1% | 114 91.9% | | | |
| 説明者:医師 (n=168) | あり | 14 21.9% | 50 78.1% | N.S. | | |
| | なし | 13 12.5% | 91 87.5% | | | |

N.S. 非有意

5. 予防接種の説明の実態

1) 予防接種の説明

予防接種の説明をぜんぜん行わない 14 名 (7.3%), あまり行わない 27 名 (14.1%), だいたい行う 60 名 (31.3%), 必ず行う 89 名 (46.4%) であり, ぜんぜん行わないとあまり行わないを合わせて 31 名 (21.4%), だ

表 3. 子どもへの説明理由の関連要因

説明理由:嫌がる

| 項目 | あり | | なし | | χ ² 値 | p値 |
|--------------------|----|----------|-----------|-------|------------------|----|
| | n | % | n | % | | |
| 処置前泣き叫ぶ (n=132) | あり | 4 15.4% | 22 84.6% | 4.944 | 0.048 | |
| | なし | 4 3.8% | 102 96.2% | | | |
| 処置前怖い (n=132) | あり | 5 13.9% | 31 86.1% | 5.328 | 0.035 | |
| | なし | 42 39.6% | 64 60.4% | | | |

説明理由:わかってくれる

| 項目 | あり | | なし | | χ ² 値 | p値 |
|--------------------|----|----------|----------|-------|------------------|----|
| | n | % | n | % | | |
| 処置前泣き叫ぶ (n=132) | あり | 2 7.7% | 24 92.3% | 9.579 | 0.002 | |
| | なし | 42 39.6% | 64 60.4% | | | |
| 泣き叫ぶ (n=128) | あり | 12 24.0% | 38 76.0% | 3.915 | 0.048 | |
| | なし | 32 41.0% | 46 59.0% | | | |

説明理由:当たり前

| 項目 | あり | | なし | | χ ² 値 | p値 |
|-------------------|----|----------|----------|-------|------------------|----|
| | n | % | n | % | | |
| 手足ばたばた (n=128) | あり | 11 57.9% | 8 42.1% | 6.367 | 0.012 | |
| | なし | 31 28.4% | 78 71.6% | | | |

5) 予防接種の説明を行わない理由

説明しても子どもが理解できない, 嫌がる, 不安になるなどであった。子どもへの説明を行わない理由との関連のある項目はなかった。

6) 予防接種の説明内容

知りたがることの説明が必ず行うとだいたい行うを合わせて 177 名 (92.2%) と最も多く, 医療機関に行くことの説明が 164 名 (85.4%), 予防接種を行う理由が 136 名 (70.8%), 経験することの説明が 124 名 (64.6%), 痛みがあることの説明が 109 名 (56.8%)

いたい行うと必ず行うを合わせて 149 名 (77.6%) であり 8 割近い人が予防接種の際に説明すると回答していた。

2) 予防接種の付き添い者・説明者

予防接種の付き添い者, 説明者ともに母親が 182 名 (94.8%), 177 名 (92.2%) と多かった。

3) 予防接種の説明を行う理由

心構えが 109 名 (34.5%) と最も多く, 説明するとわかってくれるが 54 名 (17.1%), 理解できる年齢が 53 名 (16.8%), 当たり前 48 名 (15.2%), 説明を行わないと子どもが不安になる 41 名 (13.0%) と続いた。

4) 子どもへの説明理由と関連要因 (表 3)

子どもへの説明理由である「説明を行わないと子どもが嫌がる」「説明を行わないと子どもが不安がる」の有無と, 過去の処置の経験時の子どもの様子として処置前もしくは処置中に「子どもが泣き叫ぶ」や「怖いと言う」「声を出さずなく」という子どもの抵抗する気持ちを示す様子の有無による有意差がみられた (p<0.05)。一方で説明理由が「説明するとわかってくれる」場合には, 処置前もしくは処置中に「子どもが泣き叫ぶ」の有無と有意差がみられた (p<0.05)。

子どもへの説明理由とプレパレーションの知識・経験, および養育態度との関連はみられなかった。

説明理由:心構え

| 項目 | あり | | なし | | χ ² 値 | p値 |
|----------------------|----|----------|----------|-------|------------------|----|
| | n | % | n | % | | |
| 処置前頑張る (n=132) | あり | 30 93.8% | 2 6.3% | 9.933 | 0.001 | |
| | なし | 65 65.0% | 35 35.0% | | | |
| 処置前何も言わない (n=133) | あり | 1 16.7% | 5 83.3% | 9.233 | 0.007 | |
| | なし | 94 74.0% | 33 26.0% | | | |
| 手足ばたばた (n=128) | あり | 18 94.7% | 1 5.3% | 6.376 | 0.013 | |
| | なし | 72 66.1% | 37 33.9% | | | |
| 痛い(n=128) | あり | 48 80.0% | 12 20.0% | 5.078 | 0.024 | |
| | なし | 42 61.8% | 26 38.2% | | | |

説明理由:不安になる

| 項目 | あり | | なし | | χ ² 値 | p値 |
|-------------------|----|----------|----------|-------|------------------|----|
| | n | % | n | % | | |
| 声出さず泣く (n=128) | あり | 4 66.7% | 2 33.3% | 6.180 | 0.030 | |
| | なし | 27 22.1% | 95 77.9% | | | |
| 泣き叫ぶ (n=128) | あり | 7 14.0% | 43 86.0% | 4.668 | 0.031 | |
| | なし | 24 30.8% | 54 69.2% | | | |

であった。また事実と異なる説明は, ぜんぜん行わない, あまり行わないを合わせて 168 名 (87.5%) であった。

7) 予防接種の説明内容との関連要因

知りたがることの説明を行うことと関連がある要因は, 過去の処置の経験時の子どもの様子として処置前に「何も言わない」, 処置中に「泣き叫ぶ」において有意差がみられた (p<0.05)。 (表 4)

医療機関に行くことの説明を行うことと関連がある要因は, 処置前に「声を出さず泣く」「しがみつく」「怖いと言う」, 子どもへの説明理由である「心構えである」

において有意差がみられた ($p<0.05$). (表 5)

予防接種の説明を行う理由の説明を行うことと関連がある要因は、子どもの性格である「おしゃべり」「変化を嫌う」、処置前に「痛いという」「頑張ると言う」、処置中に「怖いと言う」および子どもへの説明理由である「説明するとわかってくれる」において有意差がみられた ($p<0.05$). (表 6)

経験することの説明を行うことと関連がある要因は、子どもの性格である「活動的」、処置前に「頑張ると言う」、処置中に「手足をばたばたする」において有意差がみられた ($p<0.05$). (表 7)

痛みがあることの説明を行うことと関連がある要因は、子どもの性格である「おしゃべり」、処置前に「怒

る」「怖いと言う」「頑張ると言う」、処置中に「平然としている」、子どもへの説明理由である「説明するとわかってくれる」「説明を行わないと子どもが不安がる」と、「プレパレーションの経験」において有意差がみられた ($p<0.05$). また、少数意見ではあるが説明しない理由として親が何を説明してよいかわからない場合にも有意差が見られた ($p<0.05$). (表 8)

事実と異なることの説明を行うことと関連がある要因は、子どもの性格である「明るい」「変化を嫌う」「怖がり」処置前に「しがみつく」において有意差が見られた ($p<0.05$). また、少数意見ではあるが説明しない理由として子どもが不安である場合にも有意差が見られた ($p<0.05$). (表 9)

表 4. 知りたがることの説明と要因の関連

| 項目 | | 行う | | 行わない | | χ^2 値 | p値 |
|-------------------|---|-----|-------|------|-------|------------|-------|
| | | n | % | n | % | | |
| 処置前何も言わない (n=163) | 有 | 5 | 71.4% | 2 | 28.6% | 5.535 | 0.013 |
| | 無 | 147 | 94.2% | 9 | 5.8% | | |
| 処置中泣き叫ぶ (n=158) | 有 | 59 | 88.1% | 8 | 11.9% | 4.451 | 0.035 |
| | 無 | 88 | 96.7% | 3 | 3.3% | | |
| プレパレーション経験(n=187) | 有 | 9 | 90.0% | 1 | 10.0% | | N.S. |
| | 無 | 167 | 93.8% | 11 | 6.2% | | |

N.S. 非有意

表 5. 医療機関へ行くことの説明と要因の関連

| 項目 | | 行う | | 行わない | | χ^2 値 | p値 |
|--------------------|---|-----|--------|------|-------|------------|-------|
| | | n | % | n | % | | |
| 処置前声出さず泣く (n=163) | 有 | 2 | 40.0% | 3 | 60.0% | 8.963 | 0.003 |
| | 無 | 20 | 12.7% | 138 | 87.3% | | |
| 処置前しがみつく (n=163) | 有 | 37 | 77.1% | 11 | 22.9% | 4.353 | 0.037 |
| | 無 | 103 | 89.6% | 12 | 10.4% | | |
| 処置前怖い (n=163) | 有 | 39 | 100.0% | 0 | 0.0% | 8.422 | 0.004 |
| | 無 | 101 | 81.5% | 23 | 18.5% | | |
| 説明理由心構え (n=154) | 有 | 109 | 100.0% | 0 | 0.0% | 7.411 | 0.006 |
| | 無 | 42 | 93.3% | 3 | 6.7% | | |
| プレパレーション経験 (n=188) | 有 | 28 | 90.3% | 3 | 9.7% | | N.S. |
| | 無 | 134 | 85.4% | 23 | 14.6% | | |

N.S. 非有意

表 6. 予防接種の理由の説明と要因の関連

| 項目 | | 行う | | 行わない | | χ^2 値 | p値 |
|---------------------|---|-----|--------|------|-------|------------|-------|
| | | n | % | n | % | | |
| おしゃべり (n=176) | 有 | 93 | 77.5% | 27 | 22.5% | 6.475 | 0.011 |
| | 無 | 33 | 58.9% | 23 | 41.1% | | |
| 変化嫌う (n=176) | 有 | 21 | 55.7% | 17 | 44.7% | 6.353 | 0.012 |
| | 無 | 105 | 76.1% | 33 | 23.9% | | |
| 処置前痛い (n=163) | 有 | 16 | 94.1% | 1 | 5.9% | 4.675 | 0.031 |
| | 無 | 101 | 69.2% | 45 | 30.8% | | |
| 処置前頑張る (n=163) | 有 | 30 | 85.7% | 5 | 14.3% | 4.273 | 0.039 |
| | 無 | 87 | 68.0% | 41 | 32.0% | | |
| 処置中怖い (n=159) | 有 | 9 | 100.0% | 0 | 0.0% | 4.125 | 0.042 |
| | 無 | 102 | 68.0% | 48 | 32.0% | | |
| 説明理由わかってくれる (n=154) | 有 | 53 | 98.1% | 1 | 1.9% | 11.204 | 0.001 |
| | 無 | 78 | 78.0% | 22 | 22.0% | | |
| プレパレーション経験(n=188) | 有 | 24 | 77.4% | 7 | 22.6% | | N.S. |
| | 無 | 47 | 70.1% | 47 | 29.9% | | |

N.S. 非有意

表 7. 経験することの説明と要因の関連

| 項目 | | 行う | | 行わない | | χ^2 値 | p値 |
|-------------------|---|-----|-------|------|-------|------------|-------|
| | | n | % | n | % | | |
| 活動的 (n=176) | 有 | 61 | 56.0% | 48 | 44.0% | 8.462 | 0.004 |
| | 無 | 52 | 77.6% | 15 | 22.4% | | |
| 処置前頑張る (n=163) | 有 | 28 | 80.0% | 7 | 20.0% | 4.722 | 0.030 |
| | 無 | 77 | 60.2% | 51 | 39.8% | | |
| 処置中手足ばたばた (n=159) | 有 | 22 | 84.6% | 4 | 15.4% | 5.360 | 0.021 |
| | 無 | 81 | 60.9% | 52 | 39.1% | | |
| プレパレーション経験(n=188) | 有 | 24 | 77.4% | 7 | 22.6% | | N.S. |
| | 無 | 100 | 63.7% | 57 | 36.3% | | |

N.S. 非有意

表 8. 痛みがあることの説明と要因の関連

| 項目 | | 行う | | 行わない | | χ^2 値 | p値 |
|---------------------|---|----|--------|------|-------|------------|-------|
| | | n | % | n | % | | |
| おしゃべり (n=176) | 有 | 74 | 61.7% | 46 | 38.3% | 4.496 | 0.034 |
| | 無 | 25 | 44.6% | 31 | 55.4% | | |
| 処置前怒る (n=163) | 有 | 6 | 100.0% | 0 | 0.0% | 4.689 | 0.030 |
| | 無 | 87 | 55.4% | 70 | 44.6% | | |
| 処置前怖い (n=163) | 有 | 28 | 71.8% | 11 | 28.2% | 4.546 | 0.033 |
| | 無 | 65 | 52.4% | 59 | 47.6% | | |
| 処置前頑張る (n=163) | 有 | 26 | 74.3% | 9 | 25.7% | 5.401 | 0.020 |
| | 無 | 67 | 52.3% | 61 | 47.7% | | |
| 処置中平然 (n=159) | 有 | 13 | 81.3% | 3 | 18.8% | 4.612 | 0.032 |
| | 無 | 76 | 53.1% | 67 | 46.9% | | |
| 説明理由不安になる(n=154) | 有 | 34 | 82.9% | 7 | 17.1% | 5.175 | 0.023 |
| | 無 | 72 | 63.7% | 41 | 36.3% | | |
| 説明理由わかってくれる (n=154) | 有 | 43 | 79.6% | 11 | 20.4% | 4.52 | 0.034 |
| | 無 | 63 | 63.0% | 37 | 37.0% | | |
| プレパレーション経験(n=188) | 有 | 23 | 74.2% | 8 | 25.8% | 4.259 | 0.039 |
| | 無 | 85 | 54.1% | 72 | 45.9% | | |

表 9. 事実と異なることの説明と要因の関連

| 項目 | | 行う | | 行わない | | χ^2 値 | p値 |
|-----------------------|---|----|-------|------|-------|------------|-------|
| | | n | % | n | % | | |
| 明るい (n=175) | 有 | 8 | 7.1% | 104 | 92.9% | 5.645 | 0.018 |
| | 無 | 12 | 19.0% | 51 | 81.0% | | |
| 変化嫌う (n=175) | 有 | 9 | 23.7% | 29 | 76.3% | 7.203 | 0.007 |
| | 無 | 11 | 8.0% | 126 | 92.0% | | |
| 怖がり(n=175) | 有 | 11 | 22.9% | 37 | 77.1% | 8.624 | 0.003 |
| | 無 | 9 | 7.1% | 118 | 92.9% | | |
| 処置前しがみつく(n=162) | 有 | 10 | 21.3% | 37 | 78.7% | 6.927 | 0.008 |
| | 無 | 8 | 7.0% | 107 | 93.0% | | |
| 説明しない理由: 不安である (n=41) | 有 | 5 | 55.6% | 4 | 44.4% | 4.847 | 0.042 |
| | 無 | 6 | 18.8% | 26 | 81.3% | | |
| プレパレーション経験(n=187) | 有 | 2 | 6.5% | 29 | 93.5% | | N.S. |
| | 無 | 19 | 12.2% | 137 | 87.8% | | |

N.S. 非有意

8) 予防接種の説明を行うことと予防接種の説明内容の関連 (表 10)

予防接種の説明を行うことと医療機関の説明、理由の説明、痛みがあることの説明、経験することの説明、知りたがることの説明を行うことにおいて有意差がみられた ($p < 0.05$)。また、事実と異なる説明を行うことと予防接種の説明を行わないことにおいても有意差が見ら

れた ($p < 0.05$)。

9) 最初の説明の時期

予防接種の際に説明する人の最初の説明の時期は、予防接種の予定が決まったとき～前日までが 92 名 (47.9%)、当日朝・医療機関等に行く準備をした後合わせて 43 名 (22.4%)、医療機関等に着く前・後が 12 名 (6.3%) であった。

表 10. 子どもへの説明を行うことと予防接種の説明内容との関連

| 項目 | | 行う | | 行わない | | χ^2 値 | p値 |
|------------------------|------|-----|-------|------|-------|------------|-------|
| | | n | % | n | % | | |
| 医療機関に行く説明 (n=190) | 行う | 148 | 90.2% | 16 | 9.8% | 98.993 | 0.000 |
| | 行わない | 1 | 3.8% | 25 | 96.2% | | |
| 予防接種の理由の説明 (n=190) | 行う | 130 | 95.6% | 6 | 4.4% | 83.336 | 0.000 |
| | 行わない | 19 | 35.2% | 35 | 64.8% | | |
| 痛みがあることの説明 (n=190) | 行う | 105 | 96.3% | 4 | 3.7% | 48.460 | 0.000 |
| | 行わない | 44 | 54.3% | 37 | 45.7% | | |
| 経験することの説明 (n=190) | 行う | 109 | 87.9% | 15 | 12.1% | 18.966 | 0.000 |
| | 行わない | 40 | 60.6% | 26 | 39.4% | | |
| 事実が異なることの説明 (n=189) | 行う | 10 | 47.6% | 11 | 52.4% | 13.097 | 0.000 |
| | 行わない | 138 | 82.1% | 30 | 17.9% | | |
| 知りたがることの説明 (n=189) | 行う | 147 | 83.1% | 30 | 16.9% | 29.682 | 0.000 |
| | 行わない | 2 | 16.7% | 10 | 83.3% | | |

VI. 考察

1. 予防接種の説明の実態

予防接種時の親から子どもへの説明は8割弱で実施されていることがわかった。これは、親から幼児に対する説明が50～88%と報告されていることから同様の結果であるといえる(菅, 1995: 出口, 2005: 加納, 2007: 大池, 2007: 田原, 2008)。子どもへの説明内容では医療機関に行くことや子どもが知りたがることの説明が多くされていた。母親にとってのゴールは医療機関に連れて行くことであり、子どもが主体的に予防接種に取り組めるかではない(園田, 2009)ということが考えられる。しかし予防接種の説明を行う理由をみると、子どもの心構えを促すことで頑張る気持ちを引き出そうとしていることが伺える。

2. 事実と異なる説明を行う要因

本研究では処置前に子どもが親にしがみつくと経験がある場合の方が事実と異なる説明していた。子どもに抵抗されて困った経験のない親は子どもに対して事実を説明していた(大池, 2007: 岡崎, 2008)ということからもわかる。予防接種を前に、子どもが親にしがみつくと抵抗され困った経験が事実を説明できない状況につながったと考えられる。これは、子どもが納得して予防接種を受けることができるようにすることで親が子どもへ事実と異なることを伝えることを回避できると考える。また、子どもが不安になることを理由として子どもへの説明を行わないばかりか、事実と異なることを伝える傾向があることもわかった。「(伝えることで子どもが不安になり拒否されると困る)」などから子どもに対して事実とは異なる説明を行う場合がある(吉川, 2001)ことからわかる。さらに予防接種の説明を行わない場合に、予防接種の説明内容が十分でない上に、事実と異なる説明を行うこともわかった。親から子どもへの説明

の必要性を理解し、説明を促していくためにも親が子どもへ説明するかどうかを決める背景要因を考察することが望まれるが別稿に譲ることとする。

3. 痛みがあることの説明を行う要因

親が子どもに事実と異なる説明を行う状況として、痛みがあるかわからない場合や痛みを過小評価する場合もある(込山, 2001)。しかし本研究では痛みを伴う予防接種に限定した状況であり、痛みを過小評価していたかどうかは不明である。また、予防接種に際して痛みがあることの説明は半数近く行われていなかったが、これは痛みに対する不安が子どもへの説明を躊躇させる(山本, 1997)ことが影響していると考えられる。痛みを強調して伝える必要はないが、予防接種を痛みの事実を隠された状況で接種することで、子どもにとってよりつらい経験の記憶となることもあるであろう。本研究でも約96%の子どもが過去にも予防接種を経験しているように、予防接種はほとんどの子どもたちが痛みを伴う医療を受ける最初の状況である。プレパレーションが効果的に行われるためには「過去の経験」が大きく影響することがわかっている(田中, 2006)。つらい経験の記憶があることによって医療処置に対して前向きな協力的な行動にならないこともある(鈴木, 2007)。また、プレパレーションの経験があるほうが痛みの説明を行っていたことから、痛みがある事実を親がどのように子どもに伝えればよいかかわからないことも推測できる。受診する外来等や入院経験においてプレパレーションを経験したことで、子どもへの説明の具体的な方法や子どもの理解力、納得して医療を受けられるということを知ることができたのではないかと考える。

4. プレパレーションの経験の必要性

プレパレーションの知識と経験があるのはともに2割以下であるが、過去の痛みのある処置経験時の説明者が看護師である場合と関連があった。過去の痛みのある

処置経験時の説明者が看護師であること自体が3割に満たないという結果であり、外来受診の場における看護師の子どもへの関わり方に差があることが推察できる。また、定期受診はプレパレーションの知識、入院経験はプレパレーションの経験と関連があった。このことは、入院経験ではプレパレーションを経験しているものの定期受診という外来看護の場ではプレパレーションを経験していたとはいえないということである。つまり入院と外来におけるプレパレーションの実践に差があることが推察される。

医療職の現状として、外来看護師のプレパレーション認知率は7割あるが、実施率が3割にとどまっていること(本間, 2009), 外来看護師が小児看護に必要な知識・技術にも不足があることがある(堀, 2002)。親が子どもへの説明に必要な知識を提供するだけでは親は子どもへの説明を行わないことから(小野, 2007), 子どもと親がプレパレーションを経験できる場を整えていくことが、親から子どもへの説明を促すことにつながるといえる。

VII. まとめ

1. 予防接種時の親から子どもへの説明は8割弱で実施されていることがわかった。
2. 子どもへの説明内容は痛みがあることの説明は半数近く行われていなかったものの、子どもの心構えを促すことで頑張る気持ちを引き出すとしていた。
3. 親が子どもへ事実を伝えられないのは、処置前の様子と予防接種の説明を行わない場合に多く、子どもが納得し予防接種を行えるようにすることで親が子どもへ事実と異なることを伝えることを回避できる。
4. プレパレーションの経験があるほうが痛みの事実を子どもに伝えることができていたことから、子どもと親がプレパレーションを経験できる場を整えていくことが、親から子どもへの説明を促すことにつながる。

VIII. 本研究の限界と課題

本研究は、親の就労状況が限定される保育園を対象とした調査であること、5園のみを対象としていることから幼児を持つ親の実態に近い結果が残せたのか疑問が残る。今後、幼稚園等に通園する親のデータも追加し再検討する必要がある。また、質問紙調査という断続的調査であり断片的な結果であり実態を知るには限界があるといえる。今後、実態を明らかにするために質的調査

等も含めた追加調査をしていく必要がある。

なお、本研究は平成24年度埼玉医科大学保健医療学部プロジェクト研究(SMU-FHMC Grant12-002)の一部である。

謝 辞

本研究の趣旨をご理解頂き、ご協力くださいました保護者の皆様、子ども福祉課課長様、公立保育所3カ所の保育所長様、私立保育園2ヶ所の園長様ならびに保育士の皆様に心より感謝いたします。

文 献

- 蝦名美智子(2005): 子どもから信頼される医療とプレパレーション, 小児保健研究, **64** (2), 238-243.
- 出口文代, 福家圭子, 松岡しのぶ他1名(2005): 入院に対する親からの説明と子どもの理解 実態調査からの分析, 日本看護学会論文集小児看護, **36**, 26-28.
- 本間昭子, 加固正子, 大久保明子他2名(2009): A県内の小児看護実践状況に関する調査(その2), 日本看護学会小児看護, **39**, 74-76.
- 堀妙子, 関恭子, 奈良間美保(2002): 医療的処置を行っている小児が通院している外来看護の実態と看護師の意識に関する調査, 日本小児看護学会誌, **11** (2), 28-33.
- 石川紀子, 稲垣美香子, 青井未夏子(1999): 手術を受ける幼児に対する母親からの説明 児の手術前後の反応から, 日本看護学会論文集小児看護, **30**, 80-82.
- 加納朋美, 田中美穂(2007): 手術を受けた小児の術前から術後にかけての変化と子どもの理解 母親のインタビューを通して, 日本看護学会論文集小児看護, **38**, 8-10.
- 込山洋美, 筒井真優美, 飯村直子他8名(2001): 検査・処置を受ける子どもと親のズレ, 日本小児看護学会誌, **10** (1), 9-16.
- 中道圭人, 中澤潤(2003): 父親・母親の養育態度と幼児の攻撃行動との関連, 千葉大学教育学部研究紀要, **51**, 173-179.
- 岡堂哲雄(1988): 家族心理学の理論と実際第6巻, 金子書房, 東京都.
- 岡崎裕子, 藤原恵美子, 山下葉子他3名(2008): 計画入院をする子どもへのプレパレーションの効果の検討, 神戸市看護大学紀要, **12**, 21-29.
- 岡崎裕子, 植木野裕美, 高橋清子他1名(2011): 採血・点滴を受ける幼児のプレパレーションにおける親の参画に関する親の認識, 日本小児看護学会誌, **20** (2), 33-40.
- 小野智美(2007): 日帰り手術に向けての幼児の自律性を親と協働して支援する看護介入プログラムの開発(第1報) 看護介入の試作と介入後の親の取組み, 日本看護科学会誌,

27 (1), 3-13.

- 大池真樹 (2007) : 手術を体験する幼児への母親の関わり
絵本によるオリエンテーションの母親への影響, 宮城大学
看護学部紀要, **10** (1), 9-15.
- 園田あや, 木内妙子, 王麗華 (2009) : 子どもの予防接種に
際して母親が行う説明に関する研究, 日本小児看護学会誌,
18 (1), 9-15.
- 菅弘子, 山本靖子, 橋本育世他 (1995) : 小手術を受ける子
どもの心理的準備両親の手術の受入れと子どもへの支援に
ついて, 神戸市立看護短期大学紀要, **14**, 185-203.
- 鈴木祐子, 佐藤幸子, 塩飽仁 (2007) : 親が捉えた子どもが
採血を受け入れるプロセス, 北日本看護学会誌, **10** (1),
25-36.
- 田原千晶, 中村文子, 龍千賀子他 2 名 (2008) : 手術を受け

る幼児後期の子どもへの親による説明の実態 親の思いと
プレパレーションにおける看護師の課題, 日本看護学会論
文集小児看護, **39**, 155-157.

- 田中恭子 (2006) : プレパレーションガイドブック (第 1 版),
日総研, 名古屋.
- 田中恭子 (2008) : プレパレーションの 5 段階について, 小
児看護, **31** (5), 542-547.
- 山本靖子, 菅弘子, 橋本育世 (1997) : 小手術を受ける子
どもの心理的準備 (2) 両親による子どもへの支援, 神戸市
看護大学短期大学部紀要, **16**, 37-45.
- 吉川彰二, 上吹越美枝 (2001) : 幼児後期の心臓手術を受け
る子どもの不安 母親の説明との関係, 大阪府立看護大学
紀要, **7** (1), 55-63.